

INFORME DE EVENTO DE FORMACION

**NOMBRE DEL EVENTO:
ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

ORIGEN INTERNO

LECTURADO POR: ENFERMERIA Y PSICOLOGIA

FECHA: 13 de julio 2024

LUGAR: LADMEDIS IPS

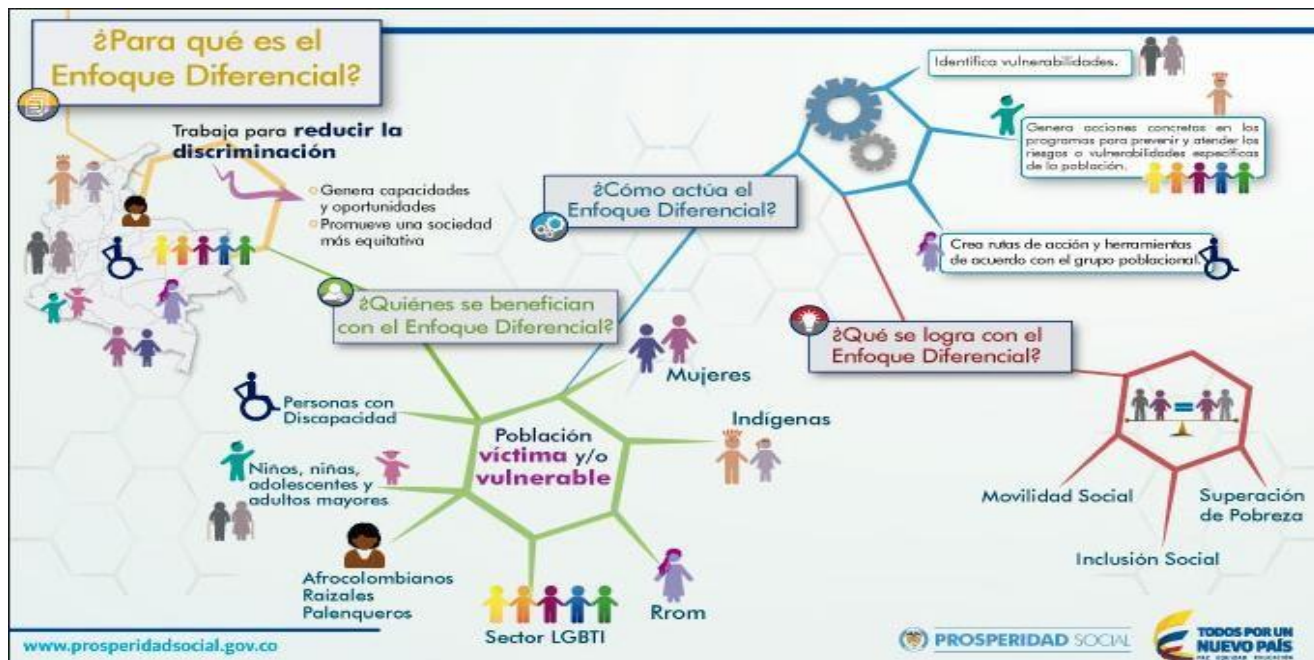
DURACIÓN: 1 HORA

OBJETIVO

Socializar los lineamientos para asegurar las óptimas condiciones frente a la diversidad sexual, población con diversidad de cultura y genero garantizando al personal y a los usuarios un ambiente humanizado.

BREVE EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO

1. PERFILES SOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL



1. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Como menor de edad en Colombia (menor de 18 años), para el Estado, para el ICBF y para el país, EXISTE la Ley para la protección y la garantía de los derechos y libertades como niño, niña y adolescente colombiano y que son obligación de la familia, la sociedad y el Estado que se cumplan. No obstante, cuando se evidencie presuntas inoperancias que impiden garantizar bienestar, para que el menor crezca con su familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, se procede de la siguiente manera:

Siempre y cuando sea tipificado acorde con el criterio de Desnutrición, violencia en cualquiera de sus formas, presunto autodaño, abortos inducidos abandono, presunto abuso sexual, entre otros) reporte a ICBF a través de correo electrónico Responsable: Médico y Enfermeras.

En caso de que se presuma un posible código gris en niño, niña o adolescente se clasifica así:

- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario mayor de edad, reporte a CAIVAS si vive en la ciudad de Cúcuta o a la comisaria de familia si es en un municipio diferente.
- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario menor de edad, reporte a ICBF si vive en la ciudad de Cúcuta o a la comisaria de familia si es en un municipio diferente.
- Traslado a servicios que la IPS no oferte en el portafolio, se orientará al usuario sobre trámites jurídicos legales Responsable: Psicóloga siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica a través de correo electrónico Responsable: Enfermera asignada.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional, como evidencia en Historia Clínica.

2. VIOLENCIA DE GÉNERO

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja.

Una vez detectado el caso y/o emitido el diagnóstico de Violencia de género por parte del Médico tratante del usuario víctima, el Profesional deberá intervenir de la siguiente manera:

- Realizar entrevista con la víctima, se debe dar la orientación correspondiente para que tenga claridad de sus derechos.
- Si la persona desea hablar de la intervención acerca de la situación que ha atravesado, buscar un lugar adecuado, no permitir que personas que se encuentren en el lugar escuchen el relato, prestar completa atención evitando que llegue a percibir desinterés por parte del personal asistencial.
- Ante la expresión de emociones ayudar a mantener el control y disminuir los niveles de ansiedad frente a la situación atravesada.
- Evitar preguntas orientadas al recuerdo de los hechos, no solicitar especificaciones acerca de la forma en cómo sucedió el hecho violento ya que se puede lograr Revictimizar y aumentar con ello el choque emocional y psicológico. Realizar solo las preguntas estrictamente necesarias para el proceso de atención en salud.
- No realizar un proceso de consejería en torno al hecho violento, recuerde que es competencia del profesional en psicología iniciar el proceso de acompañamiento y superación de la experiencia.
- Según la necesidad del paciente, se reporta a las siguientes instituciones o entidades, así:
- Solicite acompañamiento de la Psicóloga siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica a través de correo electrónico Responsable: Médico.



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 3 de 24

3. MARCO LEGAL

En 1991 la nueva constitución incluye una serie de provisiones de especial interés para la comunidad LGTB, como el derecho a la igualdad, el principio constitucional del pluralismo y el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

En 2000 el Congreso establece en el Código Penal una norma que agrava la pena cuando se verifique que el delito fue motivado por la orientación sexual de la víctima.

En 2001 La Sala civil de la Corte Suprema de Justicia, reconoce por primera vez el derecho de visita íntima de una pareja del mismo sexo en una cárcel. Más tarde en el 2003 la Corte Constitucional reconoce este mismo derecho haciéndolo extensivo a todas las parejas del mismo sexo.

En el 2007 se transmitió un proyecto de ley en el Congreso que buscaba reconocer los derechos patrimoniales de las parejas del mismo sexo que, tras ser aprobado en Cámara de Representantes, se hundió en la fase final de conciliación en el Senado. El proyecto fue impulsado por el Polo Democrático Alternativo, el Partido Liberal Colombiano y algunos sectores de la bancada Uribista o de gobierno, y eran opuestos a él el Partido Conservador Colombiano (que también hace parte de la coalición de gobierno), el movimiento MIRA y algunos sectores de la misma bancada uribista.

El 4 de octubre de 2007 la Corte Constitucional estableció que las parejas del mismo sexo que en Colombia lleven un mínimo dos años de convivencia de hecho, podrán afiliarse conjuntamente al sistema de seguridad social en salud. Con el fallo, ahora estas parejas podrán afiliarse a su compañero o compañera al sistema público de salud, con sólo presentar una declaración notarial de unión marital de hecho de mínimo dos años.

A partir del último fallo de la Corte Constitucional del 17 de abril de 2008, las parejas en unión marital de hecho de lesbianas y de gays pueden acceder a la pensión de sobreviviente, tal como sucede con las parejas heterosexuales.

De acuerdo con la norma, para que el compañero sobreviviente sea quien reciba la pensión, la pareja debió haber convivido, de manera permanente, singular e ininterrumpida, durante cinco años, antes de la muerte del pensionado. Es decir, que la unión debió mantenerse de manera continua durante cinco años y con una sola persona. Las separaciones temporales por trabajo, estudio o viaje no disuelven la unión.

Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, se deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI. Los médicos, pueden servir de ejemplo para el resto de profesionales de los diferentes servicios.
- Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la institución, así garantizar una atención eficaz en salud.
- No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría autoidentificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asumir el sexo biológico de la persona.
- Ofrecer disculpas en caso de que un usuario parezca ofendido, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere. (Nombre identitario)
- Sentirse completamente cómodo hablando de sexualidad (coloquial y técnicamente).

- No emitir juicios de valor pues no es útil. Los profesionales de la salud tienen derecho a su propia moral y creencias en su vida personal, pero esto no debe interferir con la entrega de la asistencia necesaria.
- Reconocer y no reproducir los prejuicios personales e institucionales que refuerzan la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.
- Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.
- Valorar las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTI, realizar tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Si es necesario se reporta para acompañamiento psicosocial. FUNDACIÓN CENSURADOS. Director y Representante Legal JUAN CARLOS ARCHILA MORENO Celular: 3105812102.
- La dificultad en el aprendizaje generalizada y la adquisición de repertorios básicos como imitación, percepción, memoria y/o comprensión.

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

La atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial, debe actuar sobre los daños físicos y psicológicos que afectan a la persona víctima del conflicto, de manera que se ofrezca la posibilidad de reducir los padecimientos, sufrimientos y angustias resultantes de los hechos de los que fueron víctimas y en esa medida se contribuya a reconstruir su proyecto de vida. Igualmente, se debe garantizar que la atención en salud recibida cumpla con los estándares de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud -SOGC36 y los principios básicos establecidos en las Leyes 1438 y 1448 de 2011, para la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto.

A continuación, se describen los lineamientos para la atención integral en salud (física y mental) con enfoque psicosocial, a las personas víctimas de conflicto armado, teniendo en cuenta los aspectos éticos que eviten su revictimización.

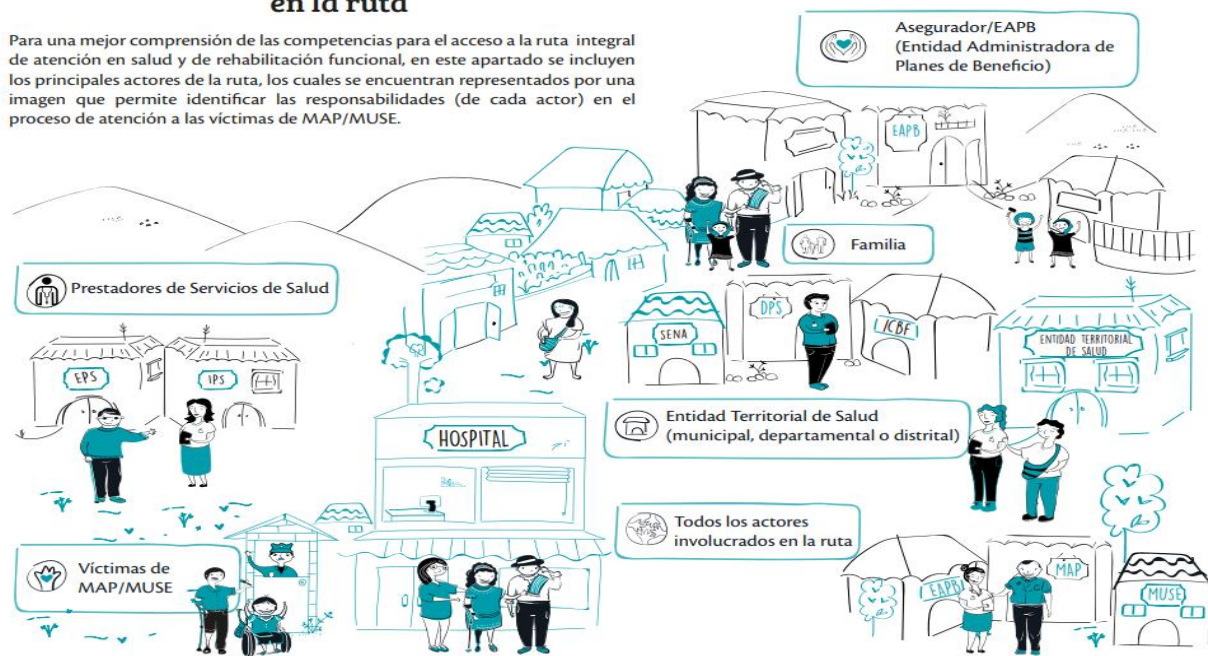
Lineamientos para la atención en salud integral con enfoque psicosocial, a las víctimas del conflicto, en el quehacer del talento humano en la prestación de servicios de salud.

- El talento humano de las áreas asistenciales y de apoyo administrativo y logístico que laboren en instituciones u organismos, que tengan contacto con la prestación de servicios de salud a personas víctimas del conflicto armado, deberá implementar dentro de sus políticas de calidad, la capacitación sobre el manejo y trato diferencial que se les debe dispensar, evitando realizar prácticas discriminatorias, o que haga evidente su condición de víctima, sobre todo si es sujeto de protección, guardando la debida confidencialidad de la información.
- El talento humano que labora en las instituciones del sector salud, debe reconocer como prioritaria la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto armado en Colombia, establecida en la legislación vigente - La atención en salud a las personas víctimas del conflicto, debe brindarse en condiciones de respeto de su individualidad, confianza y dignidad, teniendo en cuenta las razones por las cuales la persona demanda y acepta la atención en salud, dedicándole el tiempo suficiente a fin de realizar una evaluación integral, en la cual se identifiquen las necesidades individuales de acuerdo con las afectaciones en su salud física o mental.

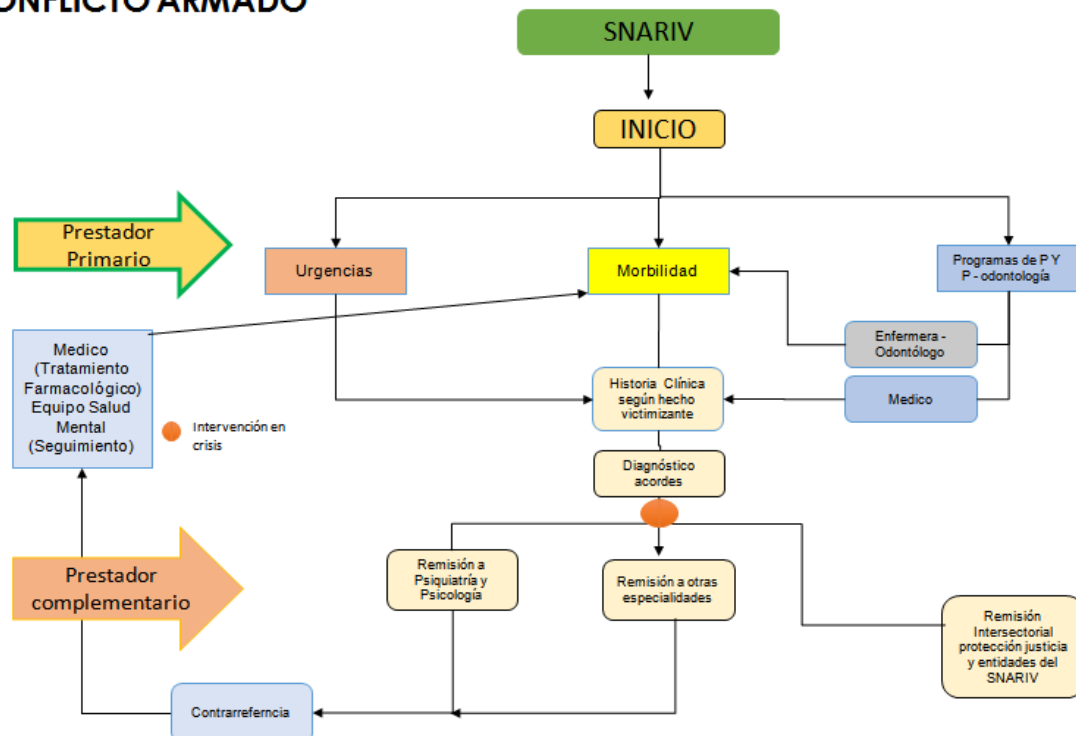
- El talento humano de las instituciones de salud, deberá aplicar los principios éticos de imparcialidad política y religiosa en la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto, sin prejuicios de este tipo que interfieran en la atención en salud a las víctimas, es decir, que serán atendidas sin considerar el tipo de victimario que produjo la lesión y sin realizar juicios de valor sobre el tipo de decisiones y acciones emprendidas como afrontamiento de la situación de violencia. De la misma manera las creencias, preconcepciones discriminatorias (en especial por su condición de raza o género), o prácticas religiosas que tenga el personal de salud que les brinde la atención, no deben interferir con los procesos de atención ni con las creencias de las personas o comunidades.
- Las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación a las víctimas del conflicto armado en Colombia, deberán capacitar progresivamente al personal que realiza acciones de asistencia en salud a las víctimas del conflicto, para la atención a las víctimas, con enfoques psicosocial y diferencial, así como gestionar el desarrollo de estrategias y programas continuos de autocuidado y capacitación para el personal que orienta y atiende a las víctimas⁴⁰, con la finalidad de promover la calidad de la atención a estas personas.

**Actores claves involucrados
en la ruta**

Para una mejor comprensión de las competencias para el acceso a la ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional, en este apartado se incluyen los principales actores de la ruta, los cuales se encuentran representados por una imagen que permite identificar las responsabilidades (de cada actor) en el proceso de atención a las víctimas de MAP/MUSE.



CONFLICTO ARMADO



Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

- **Afiliación:** Toda persona Víctima, se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago. En caso de no hallarse afiliadas, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.
- **Atención de emergencia en salud:** Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, tienen la obligación de prestar atención de manera inmediata a las víctimas que la requieran y sin exigir condición previa para su admisión.
- **Atención en salud integral:** Las víctimas tienen derecho a la atención en salud física y mental en todo el país y quedarán exentas de cualquier cobro.
- **Atención Psicosocial:** Toda víctima debe recibir atención psicosocial individual o colectiva para superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizantes.
- **Participación:** Es deber del estado garantizar la participación efectiva de las víctimas en el diseño,



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 7 de 24

implementación, ejecución y seguimiento al cumplimiento de la ley y los planes, proyectos y programas. (Ley 1448 de 2011, Art.192)

- Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Salud y Protección Social, creó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual es implementado a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas. Los gastos derivados de la atención brindada por el PAPSIVI son reconocidos y pagados con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud), salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud.

Detección de la Víctima:

Detectar la condición de víctima o victimario según el caso, se informa al Médico para generar la respectiva interconsulta. No obstante, el primer referente es el Medico quien deberá detectar la situación de Víctima e informar a la Enfermera.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, se deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Adoptar prácticas y procedimientos que eviten la reexperimentación del maltrato o experiencia vivida, sufrimiento o estado de indefensión de las víctimas.
- Prestar una atención humanizada a la víctima y su red de apoyo que garantice el no re victimización, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, espiritual, social e intelectual.
- Mantener un ambiente propicio que garantice la confidencialidad, seguridad y protección a las personas víctimas y sus familiares o redes de apoyo.
- Permitir la expresión de las emociones de las víctimas y sus familias, en una actitud de escucha, comprensión y aceptación del dolor libre de juicios.
- Ofrecer información clara sobre su situación de salud, el plan de atención y el seguimiento.
- Asesorar en cuanto a la realización de los trámites a nivel Intra y extra institucional, como facilitador, en los casos que se requieran.
- Articulación del equipo de salud designado por la institución para la atención integral en salud, (el cual estará integrado por los siguientes profesionales: médico general, psicólogo y enfermera profesional), quienes deberán contar con las calidades, competencias y/o entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial, a las personas víctimas del conflicto.

Cualquier duda o inquietud al respecto contactar al profesional asignado para este tema. Se relacionan datos de contacto:

- Ingeniero de soporte Unidad víctimas residentes en Norte de Santander y Arauca – 3166198756.
- Técnico Administrativo Subdirección Red Nacional de Información Celular 3157285398 Email: vianny.osorio@unidadvictimas.gov.co.

Para conocer el debido proceso de atención en salud a víctimas del conflicto armado en Colombia hacer la debida aplicación de:

- Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, indicaciones para la incorporación del enfoque diferencial, dirigidas al proceso de atención en salud.
- Ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional para víctimas MAP/MUSE.



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 8 de 24

La intervención social pretende ofrecer una alternativa de solución integral frente a las necesidades sociales detectadas del usuario, paciente y/o su red de apoyo. Se entiende a la salud como emergente de la cuestión social. Así esta aproximación a lo social, atendiendo a la consulta; la aparición de la enfermedad o la expresión comunitaria de problemas de salud, como emergentes de una situación mucho más compleja, debe ser estudiada, analizada y abordada de manera integral.

Se realizará de forma periódica (diariamente) verificación y réplica de la información al profesional asignado o entidad encargada del mismo, hasta que el solicitante haya recibido la solución o trámite.

Asesoría jurídica legal

- En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Auditoría y enfermería se detecta el paciente que por su condición requiera de asesoría jurídico legal
- Orientación sobre Derechos y Deberes. Verificación de documentación requerida para legalizar su estadia
- Si es necesario, se notifica a Defensora del Usuario.
- Defensor del usuario Se encarga de ofrecer la información y asesoramiento para solucionar todos aquellos temas relacionados con la aplicación de normativas, leyes y reglamentos en materia de derecho.

Apoyo psicosocial a red

- En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Enfermería se detecta el paciente que por su condición requiera de asesoría psicosocial a su red de apoyo.
- Orientación sobre Derechos y Deberes.
- Si es necesario, se notifica a Psicóloga.
- Psicóloga se encarga de ofrecer la información y asesoramiento para solucionar todos aquellos temas relacionados con la afectación emocional de su red de apoyo o el paciente si ha lugar.

LINEAMIENTOS PARA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL, A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO, PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS.

Las IPS, deberán adoptar e implementar los procedimientos para la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las personas víctimas del conflicto que sean atendidas en ellas, garantizándoles una atención y trato diferencial, en forma oportuna, integral y con calidad, en el marco de la Ley 1448 de 2011 y las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Constitucional y demás instancias judiciales, brindándoles la asistencia y apoyo necesarios en los procesos que así lo requieran.

Las IPS deberán priorizar la atención en salud a la población víctima del conflicto y en especial a las que se encuentran dentro de los grupos más vulnerables expuestos a mayor riesgo de violaciones, a los cuales el Estado ofrece especiales garantías y medidas de protección tomadas en cuenta en el enfoque diferencial a la población priorizada por la Ley 1448 de 2011 (mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado).

Las IPS primarias asignadas por las EAPB para la atención de las víctimas, deberán formular el Plan de atención en salud - física y mental, con enfoque psicosocial, para estas personas (incluida la atención en

rehabilitación funcional, en caso de presentar afectaciones que así lo requieran), el cual se considerará como la línea de base para su monitoreo y seguimiento. Este plan deberá hacer parte integral de la Historia Clínica de la persona víctima, siendo monitoreado a través de los RIPS, como instrumento para el seguimiento de las acciones en salud realizadas a las víctimas. Este plan contemplará:

El diagnóstico y plan de tratamiento inicial para la persona víctima, (de acuerdo con el diagnóstico individual que tenga la persona, en sus componentes de salud física y mental), y será elaborado por los profesionales asignados por la IPS para tal fin (profesionales en medicina general, odontología general, enfermería y psicología), quienes deberán contar con la capacitación o entrenamiento específico para la atención en salud a víctimas del conflicto armado, con enfoque psicosocial y diferencial.

Las solicitudes de atenciones, interconsultas y/o remisiones a los servicios generales o especializados que se consideren necesarios para complementar el diagnóstico y tratamiento (consultando, si es del caso, las guías clínicas específicas para su atención); y en forma coordinada con los referentes delegados por las EAPB para la atención a las víctimas, priorizar las citas generadas, de acuerdo con los términos contemplados en la normatividad vigente.

Las IPS, designadas como IPS primarias por las EAPB, para la atención de las víctimas deberán delegar a un profesional de enlace que estará articulado con el equipo de salud designado por la IPS para la atención integral en salud (física y mental) con enfoque psicosocial, a las personas víctimas (el cual estará integrado por los siguientes profesionales: médico general, enfermera, psicólogo, ginecólogo, pediatría), quienes deberán contar con las calidades, competencias y/o entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial, a las personas víctimas del conflicto.

El profesional de enlace para la atención a las víctimas se encargará de coordinar las siguientes actividades:

- Asesoría a la víctima para la realización de los trámites a nivel intrainstitucional, como facilitador, en los casos que se requieran.
- Efectuar directamente (por la IPS), los trámites ante las EAPB – EPS, para las autorizaciones de la prestación de servicios de salud para las atenciones prioritarias y la gestión para atención ambulatorias, de internación, domiciliaria, o de urgencias con la EAPB.
- Coordinar la realización, monitoreo y seguimiento de los planes de atención en salud - física y mental, con enfoque psicosocial, de las personas víctimas en las atenciones a realizarse en la IPS (sea intra o extramural), con una periodicidad bimestral.
- Coordinar el seguimiento a los casos que hayan sido sujeto de referencia y/o contrarreferencia a otras IPS, para la atención en salud de las personas víctimas, a través de las EAPB.
- Coordinar con el referente del equipo de atención psicosocial del PAPSIVI, la referencia de las atenciones y/o requerimientos a nivel psicosocial (individual, familiar y comunitario) y a otras instancias del sistema de atención a víctimas (SNARIV) que sean requeridas en la atención a las víctimas del conflicto.
- Coordinar los procesos de capacitación al personal de la IPS, responsable de la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial a las víctimas, que sean programados por los Entes Territoriales u otras entidades debidamente autorizadas por el MSPS.

Las IPS deberán propiciar el desarrollo de mecanismos diferenciales en la atención a las personas víctimas (telecomunicaciones, páginas web, líneas telefónicas, entre otros), que les permita brindar una atención más personalizada y ágil para esta población, bajo criterios de seguridad, confidencialidad y garantía



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 10 de 24

relacionada con la recolección, tratamiento y circulación de datos personales (Artículo 15 de la Constitución Política).

Las IPS primarias de las víctimas, deberán fortalecer su sistema de información y logística para la referencia y contrarreferencia de usuarios para las atenciones en otros niveles de complejidad, realizando el seguimiento de las mismas y mejorando los procedimientos específicos de información e inducción a la demanda, garantizando un acceso más efectivo a sus servicios de salud, por parte de las personas víctimas, de acuerdo con su portafolio de servicios.

Las IPS, que prestan servicios de salud, “tienen la obligación de prestar atención de emergencia, de manera inmediata a las víctimas que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión.

Las IPS deberán brindar las atenciones en servicios ambulatorios a las personas víctimas del conflicto, en forma prioritaria y diferencial, en especial a las que procedan del área rural, o áreas de difícil acceso, para las cuales deberán establecer estrategias que faciliten su atención en el mismo día de su solicitud.

Las IPS (bajo la coordinación de las EAPB y/o Entes Territoriales), deberán realizar las atenciones extramurales en salud, a las personas víctimas del conflicto, tanto a nivel resolutivo, como preventivo, priorizando las zonas rurales y aquellos territorios de difícil acceso o poblaciones con dificultades de transporte para desplazarse hacia los servicios de salud, de tal manera que se les garantice la prestación real de los servicios en forma periódica (como mínimo mensualmente), y cuyos costos serán asumidos en su totalidad por los respectivos aseguradores.

Las IPS, deberán atender a la población víctima del conflicto, que aún no se encuentren en el RUV (identificada por la UARIV), en los siguientes casos: La población víctima identificada mediante listados censales, (establecida en el Acuerdo 415 de 2009 de la CRES72), o en registros especiales (sentencias judiciales), a la cual deberá orientársele para su afiliación al SGSSS (en caso de que no le estén), Las Entidades Territoriales deberán garantizarles los mecanismos para la afiliación inmediata al régimen subsidiado, de acuerdo a listado censal elaborados por las Entidades competentes para ello, según población, sin que sea indispensable la aplicación de la encuesta SISBEN.

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL, PARA LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

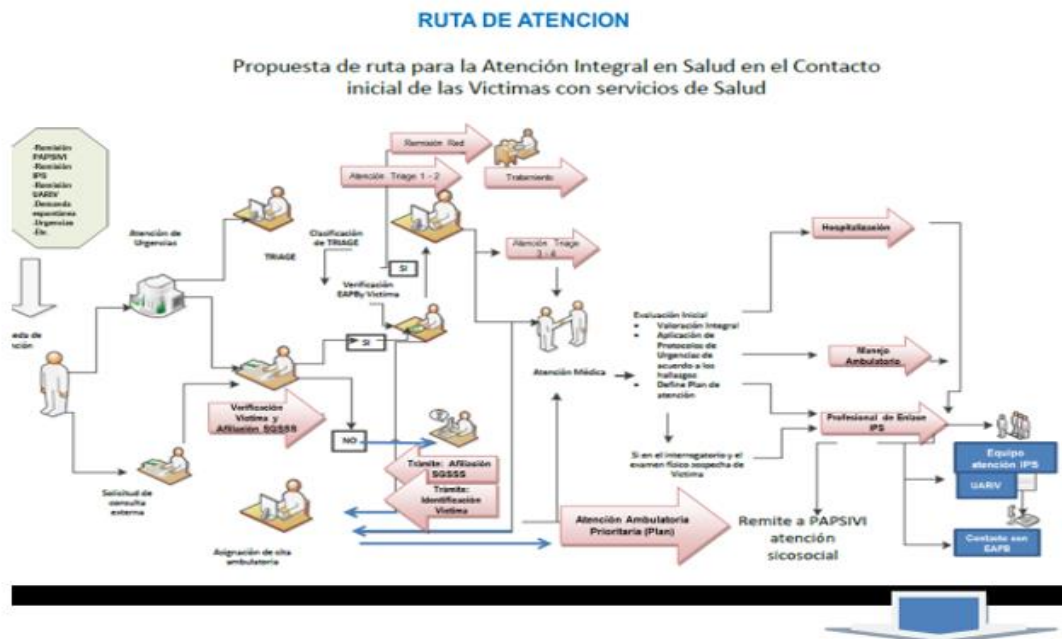
En la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto se debe garantizar el acceso real, oportuno y preferente a los servicios de salud, para el restablecimiento de su estado de salud, de acuerdo con lo establecido en el PAPSIVI, contando siempre con su consentimiento. En todos los casos se debe garantizar que la atención en salud recibida cumpla con los estándares de calidad, oportunidad y pertinencia, y con los principios básicos para la atención en salud, establecidos en las Leyes 1438 de 2011 y 1448 de 2011.

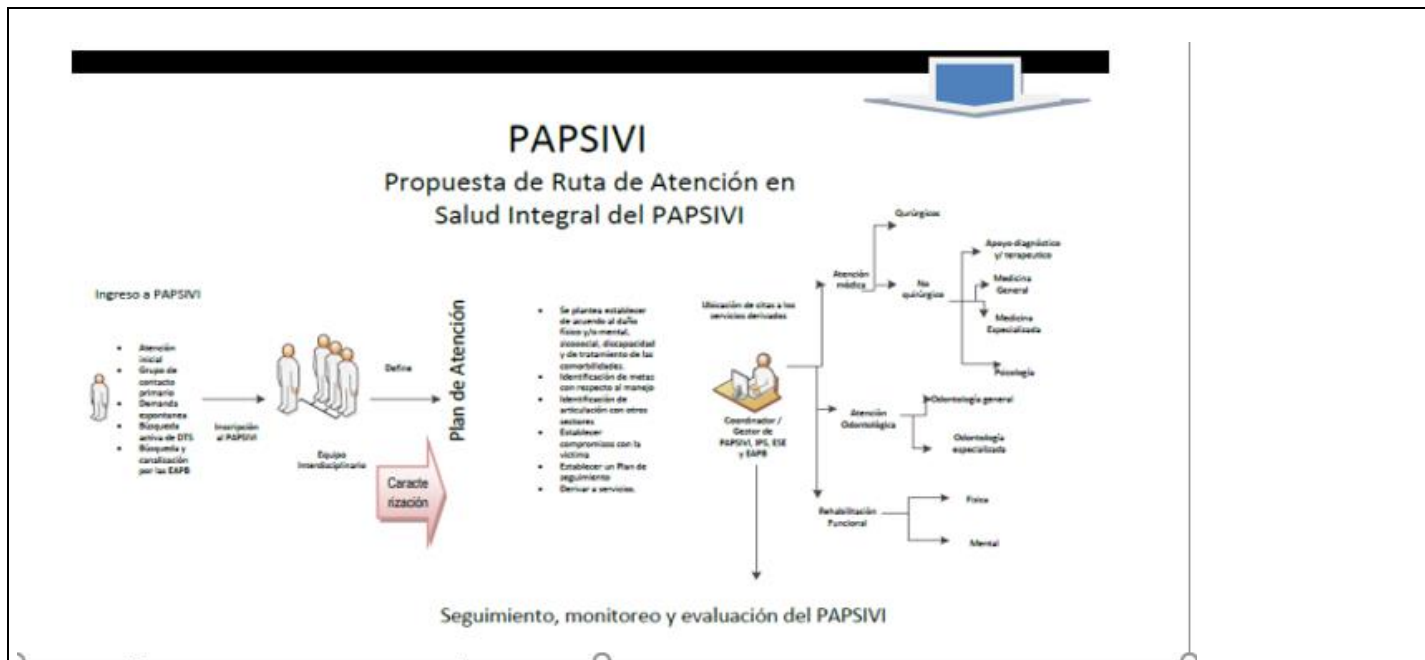
La duración del plan de atención integral en salud física y mental, con enfoque psicosocial, deberá obedecer a los criterios técnicos, científicos y éticos para la atención en salud, y será realizada por el tiempo necesario para el restablecimiento o mejoramiento de su estado de salud (física y/o mental). Para ello se deberán ajustar los procesos y procedimientos para permitir el desarrollo ágil y oportuno de la atención en salud con enfoques psicosocial y diferencial, por parte de los actores y responsables, en aras de cumplir con la normatividad vigente en materia de atención integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia, en todo caso, deben propender por mitigar el impacto del daño generado por las violaciones

graves a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, en razón a los hechos victimizantes de los cuales fueron sujeto.

La atención integral en salud brindada a las personas víctimas debe contemplar un trato preferencial, digno y humanizado requerido por su condición especial, desde la puerta de entrada a los servicios de salud; además debe tener en cuenta las situaciones especiales en la atención, sobre las que se establecen recomendaciones en los fallos o medidas de protección de las instancias judiciales, así como las particularidades contempladas en las disposiciones legales para la atención con enfoque diferencial a las víctimas del conflicto.

A continuación, se esboza la ruta propuesta para la atención de las personas víctimas, en la IPS:





ruta de atención protocolo víctimas de conflicto armado

PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FUENTE
ACCESO	Verificación de derechos en base de datos emitida por la EPS.	Línea de Frente	Módulo de asignación de citas
REGISTRO	Se procederá a realizar caracterización del usuario	Línea de Frente	Módulo de asignación de citas
	Se asignará cita Médica	Línea de Frente	Módulo de asignación de citas
EVALUACION DE NECESIDADES AL INGRESO	Identificación de necesidades (apoyo psicológico, espiritual, culturales, vinculación a programas de promoción y prevención)	Médico	Historia clínica
PLANEACION DE LA ATENCION Y EJECUCION DE TRATAMIENTO	Valoración médica, activación de rutas, definir conducta, ordenar tratamiento farmacológico, paraclínicos y ayudas diagnósticas, remisiones a psicología, programas de promoción y prevención, y especialidades de acuerdo al	Médico	Historia clínica

	caso presentado			
	REALIZAR PLAN DE ATENCION			
	VALORACION PSICOLOGICA Ingreso a base PAPSIVI, definir plan terapéutico	Psicología	Base PAPSIVI historia clínica	
	Reporte a enfermería para y garantizar enlace con los diferentes sectores de acuerdo a la necesidad evidenciada	Psicología	Base PAPSIVI historia clínica	
PLANEACION DE LA ATENCION Y EJECUCION DE TRATAMIENTO	Inscripción a programas de promoción y prevención, planificación familiar, asesoría pruebas de VIH, programación de seguimientos según el caso lo amerite (a los 15 días, al mes, a los 3 meses, 6 meses),	Enfermería	Historia clínica	
	Indagar datos de grupo familiar, con el fin de incluir a programas de promoción y prevención, garantizar valoración médica y por psicología	Enfermería	Historia clínica	
SALIDA Y SEGUIMIENTO	Reporte a EPS	Enfermería	Base PAPSIVI	
	Seguimiento a la asistencia de citas programadas y plan terapéutico del Usuario y núcleo familiar.		Base PAPSIVI	
	Seguimiento a la asistencia de citas con especialidades y autorizaciones de atención es con las EPS (No contratadas)	Enfermería	Historia clínica	

HISTORIA CLINICA MÉDICA

MOTIVO DE CONSULTA
"palabras del paciente VCA".

ENFERMEDAD ACTUAL

Descripción detallada de las condiciones en que se produjo con relación al hecho victimizante, repercusiones físicas y psicológicas. la frecuencia y severidad del mismo.
Si el usuario no desea atención por hecho victimizante dejar registro en historia clínica y continuar con atención.



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 14 de 24

ANAMNESIS.

Descripción de los signos y síntomas que el paciente presenta en torno a la enfermedad desencadenada después de enfrentar el hecho victimizante.

HECHOS VICTIMIZANTES

Homicidio Desaparición forzada

Tortura, tratos crueles o degradantes Secuestro

Delitos contra la libertad e integridad sexual y reproductiva. Reclutamiento ilegal de menores.

Lesiones que causaron incapacidad Desplazamiento forzado.

MAP- MUSE- AEI AMENAZA

Acto terrorista

Abandono y despojo de tierra

COMO INTERVENIR TRANSTORNOS DEPRESIVOS, PSICÓTICOS Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Descripción breve y clara del evento que desencadena la sintomatología: tristeza, pérdida de interés por actividades, alteraciones del sueño, de la alimentación, miedo excesivo, temores, sensación de amenaza, ideas delirantes, alucinaciones, ideas incoherentes y alteración del comportamiento.

INTENTOS DE SUICIDIO

Descripción breve y clara del evento que desencadena la sintomatología: depresión, sensación de culpa, ideas de muerte y conductas suicidas como tal.

Se debe describir las condiciones en que se produjo el intento, las repercusiones físicas y psicológicas del mismo.

Es importante tener en cuenta las etapas de la conducta suicida que son: Ideación, planeación, evento detonante, episodios previos.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Identificar las adicciones al alcohol u otras sustancias psicoactivas: indagar sobre signos, síntomas, edad de inicio, tipo de sustancia(s), frecuencia del consumo, tratamientos previos si ha recibido.

VIOLENCIAS (SEXUAL Y VIOLENCIA DE GENERO)

Descripción breve y clara del evento de violencia en el marco del conflicto de armado. Es importante determinar:

El tiempo transcurrido del hecho.

Repercusiones físicas y psicológicas del maltrato.

Frecuencia y severidad de violencia.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos, Quirúrgicos, Tóxico-alérgicos, GO.

Hábitos nutricionales, del sueño y sexualidad.

Factores de riesgo.

Consumo sustancias psicoactivas

ANTECEDENTES FAMILIARES

Factores de riesgo.

Otros.



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 15 de 24

EXAMEN FISICO

Medidas antropométricas.
Signos vitales completos.
Examen físico completo.
Examen detallado y descripción minuciosa de órganos afectados o lesiones producidas.

EXAMEN MENTAL

Apariencia a su llegada.
Atención.
Orientación.
Conciencia.
Lenguaje.
Estado afectivo.
Memoria.
Pensamiento.

DIAGNOSTICO

Víctima de conflicto armado.
Sospecha de abuso sexual.
Sospecha maltrato físico, psicológico.
Depresión, conducta suicida.
Problemática de consumo de SPA.

TRATAMIENTO

Conducta teniendo en cuenta la enfermedad actual del paciente

ANSIEDAD Y DEPRESION

Primeros auxilios psicológicos.
Manejo farmacológico.
Efectos terapéuticos de medicamentos.
Otras actividades (ejercicio, entretenimiento, actividades sociales)
Remisión psicología y/o psiquiatría.
Seguimiento

CONSUMO SPA

Terapia farmacológica
Terapia no farmacológica (educación de afectación mental).
Remisión a psicología o psiquiatría.
Seguimiento

CONDUCTA SUICIDA

Determinar nivel de riesgo.
Primeros auxilios psicológicos.
Tratamiento farmacológico.
Énfasis en fortalezas.
Remisión a psicología o psiquiatría.
Seguimiento

VIOLENCIAS

Primeros auxilios psicológicos.

Tratamiento farmacológico.
Remisión del agresor a EPS.
Notificación SIVIGILA.
Remisión Intersectorial.
Orientación al paciente en rutas de atención.
Remisión a psicología o psiquiatría.
Seguimiento

4. COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL.

La población afrocolombiana/negra, palenqueras y raizal está distribuida a lo largo y ancho del país y una importante parte de esta población se caracteriza por un cúmulo de carencias que conducen al empobrecimiento sistemático y a la marginación. Para garantizar el goce de sus derechos en salud hay que tener en cuenta el concepto de diversidad que permite conocer los elementos que caracterizan la identidad cultural de esta población desde la diferencia.

- Población afrocolombiana, o comunidades negras en Colombia, se refiere a los actuales descendientes de los negros africanos que fueron arrancados de sus territorios de origen para traerlos a este país en calidad de esclavos.
- Población Raizal a la que se refiere la Constitución Política de 1991 en el artículo 310 en relación a la comunidad afro descendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530 de 1993 y C-454/99; población que ha sido sujeto de políticas, planes y programas especiales dadas sus particularidades socio – culturales diferenciadas de otras comunidades negras del continente colombiano.
- Población Palanquera; aun cuando existe evidencia de la existencia de otros palenques, el Palenque de San Basilio es el único que permanece y se reconoce como tal en la actualidad. Es al mismo tiempo la única comunidad afrodescendiente en Colombia que conserva una lengua de origen africano, ya que su organización como palenque (comunidad de esclavos cimarrones fugados en busca de la libertad) les permitió mantener muchos de sus rasgos africanos.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, se deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Solicitar al usuario que se identifique si pertenece a una de las comunidades (Afrocolombiana, Negra, Palanquera y Raizal), esto puesto que, no porque la persona sea de esta etnia quiere decir que necesariamente pertenezca a una comunidad Afrocolombiana.
- Si es necesario informe y oriente sobre los programas que maneja la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento para garantizar el goce de sus derechos.
- No realizar juicios sobre el uso de medicina ancestral, siendo este un componente cultural de estas comunidades étnicas.
- Notificar a las personas competentes ante cualquier indicio de discriminación por parte del personal asistencial y médico.
- Informarse sobre las características culturales de la comunidad a la que pertenezca el usuario a atender, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros).
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 17 de 24

- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.).

METODOLOGÍA		RECURSOS
PRESENTACION TEORICO - VIDEO	DIPOSITIVA-	LOGISTICA VIDEO-ECONOMICO

IMPACTO / RESULTADO ESPERADO

Capacitación al 100% del Personal
Implementación de los lineamientos relacionados con la Priorización en la Atención de los Usuarios.
Se espera que después de esta socialización todos los Colaboradores cumplan los lineamientos institucionalizados.

MÉTODO / MECANISMO DE EVALUACIÓN

Evaluación de conocimientos.

IMPACTO / RESULTADO OBTENIDO / OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

1. Se Socializó los Temas propuestas
2. Se evaluó los conocimientos.
3. Se retroalimentó sobre los resultados a todos los Colaboradores

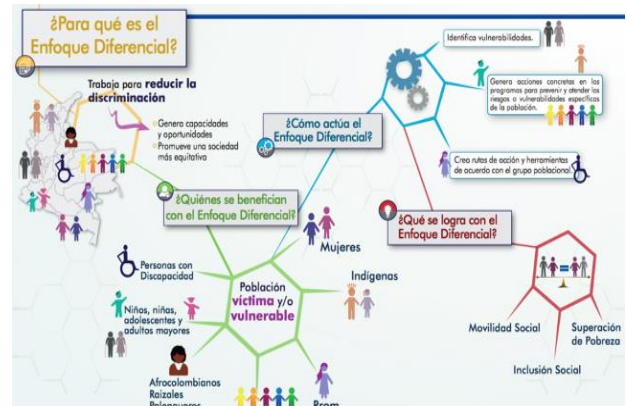
FIRMA DEL EXPOSITOR

SANDRA MARTINEZ

ANEXOS



Invitación



Existen los siguientes enfoques diferenciales reconocidos:

Enfoque diferencial en salud según el ciclo de vida:



Enfoque diferencial según la pertenencia étnica:



Existen tres grupos étnicos que se reconocen como vulnerables, comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras (NARP), Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano.

Promover el desarrollo, la identidad y la pervivencia de la cultura tomando en cuenta su concepción del mundo.

Respetar las formas de relación e interacción al interior de sus grupos y con las otras culturas; su normatividad propia y sus formas de gobierno.

La prestación de los servicios en salud debe basarse en el respeto por la cultura y las tradiciones.

Enfoque diferencial basado en Género:

Sexo o dotación física diferencial del hombre y de la mujer.

Identidad de género o condición de reconocerse como hombre o como mujer independientemente de su sexo.

Identidad de libre elección de su pareja de acuerdo con sus opciones personales.

Identidad de imagen o apariencia personal (vestido e indumentaria).

El respeto de estos cuatro factores, son el punto de partida para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de un sujeto y la libre expresión de su personalidad. Con base en lo anterior se considera población vulnerable, las mujeres y los miembros de la comunidad LGTBIQ+ (lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales, Queer y más)



Reconocer que los niños, niñas y adolescentes tienen formas de expresión diferentes a los adultos y que tienen derecho a ser escuchados y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta.



La persona mayor tiene como propósito generar cultura del envejecimiento que permita el desarrollo de una prestación de servicios en salud diferencial y preferencial para atender a las personas mayores que genere condiciones especiales de atención de enfermedades propias de la edad.



El enfoque diferencial en salud para las mujeres gestantes, busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad que permitan una mejor salud materna.



Enfoque diferencial por condición de discapacidad:

Incluir medidas efectivas para asegurar acciones en salud ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales con discapacidad.

Se debe reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y no como mercedores de beneficencia o caridad, o que solo requieren tratamiento médico o rehabilitación de sus funciones.

Se debe favorecer la inclusión de las personas en condición de discapacidad ayudando a vencer las barreras de acceso a los servicios, por ejemplo, instalación de rampas para sillas de ruedas, subtítulos en mensajes audiovisuales para personas con discapacidad auditiva, etc.



Enfoque Diferencial para víctimas del conflicto armado:

Se consideran víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011 las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985.

El enfoque diferencial en salud tiene el propósito de garantizar un tratamiento especial y adecuado en las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado del país. Dicha diferenciación busca que todas las víctimas que tengan vulnerabilidades particulares puedan acceder en igualdad de condiciones a dichas medidas.





VIOLENCIA DE GENERO

- Realizar entrevista con la víctima, se debe dar la orientación correspondiente para que tenga claridad de sus derechos.
- Si la persona desea hablar de la intervención acerca de la situación que ha atravesado, buscar un lugar adecuado, no permitir que personas que se encuentren en el lugar escuchen el relato, prestar completa atención evitando que llegue a percibir desinterés por parte del personal asistencial.
- Ante la expresión de emociones ayudar a mantener el control y disminuir los niveles de ansiedad frente a la situación atravesada.
- Evitar preguntas orientadas al recuerdo de los hechos, no solicitar especificaciones acerca de la forma en cómo sucedió el hecho violento ya que se puede lograr Revictimizar y aumentar con ello el choque emocional y psicológico. Realizar solo las preguntas estrictamente necesarias para el proceso de atención en salud.
- No realizar un proceso de consejería en torno al hecho violento, recuerde que es competencia del profesional en psicología iniciar el proceso de acompañamiento y superación de la experiencia.
- Según la necesidad del paciente, se reporta a las siguientes instituciones o entidades, así:
- Solicite acompañamiento de la Psicóloga siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica a través de correo electrónico Responsable: Médico.

ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO



ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA PERSONAS DE VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Las atenciones de los profesionales tienen como propósito hacer preguntas que permitan con el tiempo convertir las desgracias en problemas, estos en objetivos y objetivos en acciones que puedan transformar dichos problemas, en metas.	La atención deberá tener como foco de construcción de relaciones acogiendo la escucha y la transformación de experiencias, superar el dolor.	Comprenderá que las personas víctimas de conflicto armado tienen habitualmente otros recursos como redes de apoyo, empleo de recursos autóctonos, rituales, rescate de creencias y asuntos propios.
Deberá indagar por las necesidades y expectativas de las personas víctimas de conflicto armado.	Deberá brindar tiempo necesario a la víctima del conflicto armado para expresarse.	Deberá identificar las características sociales, culturales, educativas y familiares.
	Fomentar el cuidado y autocuidado a través de la participación activa de las personas y las familias en todo el proceso.	

ACTIVIDADES POR MEDICINA



ACTIVIDADES POR PSICOLOGÍA



ACTIVIDADES POR ENFERMERÍA



ATENCIÓN E IDENTIFICACIÓN





Evidencia fotográfica



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07

VERSION 01

Página: 22 de 24

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-5	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 0
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 1 de 2	

ASISTENCIA DE EVENTO DE FORMACION

NOMBRE DEL EVENTO: ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

FECHA: 22/06/2024

TIPO DE FORMACIÓN: Virtual Presencial

LISTA DE ASISTENCIA				
No	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	FIRMA
1	ELIZABETH RODRIGUEZ MOLINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1004844552	
2	ANGIE LISBETH SEPULVEDA MONTEJO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1093748627	
3	KAREN DANIELA DELGADO MANZANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1090516089	Karen Delgado
4	ANGELA MARINA GELVEZ PABON	AUXILIAR ENFERMERIA	1090408069	Angela Gelvez
5	MARIA JOSE ROSALES ORTIZ	AUXILIAR ENFERMERIA	1127045391	Maria J.
6	DEISY DANIELA BECERRA ORTIZ	AUX. ENFERMERIA ASISTENCIAL	1090498969	Deisy Becerra
7	AURA MILENA SANABRIA ROPERO	AUX. ENFERMERIA VACUNADOR	60392256	Aura Milena Sanabria
8	JENNY BIBIANA ORTEGA FERREIRA	AUXILIAR ENFERMERIA	1092344978	Bibiana Ortega
9	LEIDY KARINE GOMEZ HINCAPIE	AUX. SERVICIO AL CLIENTE	1090415627	Leidy Karine Gomez
10	SERGIO ANDRÉS MELO RICO	AUX. DE SERVICIO AL CLIENTE	1093750463	Sergio Melo
11	WILLIAMS JOSE BARRIENTOS OSORIO	AUX. DE SERVICIO AL CLIENTE	1005038870	Williams B
12	LEICYS MEZA CORDERO	AUX ADMINISTRATIVO	1073979198	Leicy Meza
13	JORMAN SNEYDER CORREDOR	ANALISTA ADMINISTRATIVO	1090496999	Jorman
14	EMILY DANIELA GIRALDO MALDONADO	AUX. DE SERVICIO AL CLIENTE	1090496320	Emily Giraldo
15	YUDITH ADRIANA RAMIREZ ROZO	AUX. ADMINISTRATIVO	1090494159	Adriana Ramirez
16	REBECA LILIANA GOMEZ	COORD. DE ODONTOLOGIA Y ADM.	33254540	Rebeca Gomez
17	ADRIANA DEL PILAR ASCANIO SANCHEZ	ENFERMERA JEFE	60396031	Adriana Ascanio
18	JENNY FERNANDA WALTEROS	ENFERMERA JEFE	1090403074	Jenny Walteros
19	SANDRA DURDLEY MARTINEZ LEMUS	JEFE LIDER-ADMINISTRATIVA	1090482398	Sandra M.
20	ALBA MERCEDES GELVEZ JAIMES	ENFERMERA JEFE	60391073	Alba Gelvez



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07 VERSION 01

Página: 23 de 24

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-5	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 0
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 2 de 2	

ASISTENCIA DE EVENTO DE FORMACION

No	NOMBRE	CARGO	CÉDULA	FIRMA
21	ELIZBETH CARCAMO TORRES	ENFERMERA JEFE	1093754806	Elizbeth Carcamo Torres
22	MILDREY ROCIO SANDOVAL	ENFERMERA JEFE	60396981	Mildrey Sandoval
23	DANIEL FERNANDO BLANCO URIBE	MÉDICO GENERAL	88273024	Daniel Blanco Uribe
24	ANGELA DANIELA ROSAS DIAZ	MÉDICO GENERAL	1090510921	Angela Daniela Rosas Diaz
25	ANTONIO RICAURTE AGUIRRE MANOTAS	MÉDICO GENERAL	72148055	Antonio Ricaurte Aguirre Manotas
26	MARIA FERNANDA HERNANDEZ MOLINA	MÉDICO GENERAL	1090487109	Maria Fernanda Hernandez Molina
27	SAMIRA MARCELA LEON MULFORD	MÉDICO GENERAL	1042998735	Samira Leon
28	JESSICA KATHERINE MARTINEZ ROJAS	MÉDICO GENERAL	1090413776	Jessica Katherine Martinez Rojas
29	ANUAR DANOVIS PERALTA GAMEZ	MÉDICO GENERAL	1120743379	Anuar Gamez
30	PAULITH GABRIELA TORRADO	MÉDICO GENERAL	1090432475	Paulith Torrado
31	RAQUEL ANDREA TARAZONA	MÉDICO GENERAL	1098758366	Raquel Andrea Tarazona
32	MARIA ALEJANDRA CASTELLANOS	MÉDICO GENERAL	1090501342	Maria Alejandra C.
33	JUAN CARLOS REYES GARCIA	MEDICO GENERAL	1090541182	Juan Carlos Reyes Garcia
34	RICHARD ANTONIO ESTUPIÑAN	MEDICO GENERAL	1090449032	Richard Estupian
35	MARCELA ALEJANDRA RODRIGUEZ VILLAN	ODONTOLOGA GENERAL	1094161674	Marcela Villan
36	LISA FERNANDA CASTRO CLAVIJO	ODONTOLOGA GENERAL	37290572	Lisa Fernanda Castro Clavijo
37	ANDREA KARINA NAVARRO CARRASCAL	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1090424532	Andrea Karina Navarro Carrascal
38	BEATRIZ ADRIANA GUERRERO MARQUEZ	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1090391550	Beatriz Guerrero Marquez
39	MARIA ANGELICA GALVIS SANDOVAL	APRENDIZ SENA	1005051320	Angelica Galvis Sandoval
40	JUDITH KATHERINE CUADROS CRISPIN	PSICOLOGA	1092346924	Judith Katherine Cuadros Crispin
41	MARLENY EUGENIO	SERVICIOS GENERALES	60353757	Marleny Eugenio
42	ELIZABETH PARADA	SERVICIOS GENERALES	60422578	Elizabeth Parada

NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____ FIRMA DEL RESPONSABLE: _____



**MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE
PLANES DE FORMACIÓN**

TH-AFC-01

FECHA 28/02/07 VERSION 01

Página: 24 de 24

	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES	MPG-03-F-04-5	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FECHA 27/05/2021	VERSIÓN 0
	ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES DE FORMACIÓN	Página 1 de 2	

ASISTENCIA DE EVENTO DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL EVENTO: ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

FECHA: 13 JULIO 2024

TIPO DE FORMACIÓN: Virtual Presencial

*Katherine
Cabrera*

LISTA DE ASISTENCIA			
No	NOMBRE	CARGO	CÉDULA
1	JORGE RODRIGUEZ H	MEDICO GENERAL	17046389
2	MARCOS JOSE CASTELLANOS HARO	MEDICO GENERAL	1090400319
3	GERALDINE VELEZ ALVAREZ	MEDICO PYP	1127621660
4	SONIA NATALIA BAUTISTA FUENTES	MEDICO GENERAL	1090511536
5	GENNY MILENA SANCHEZ CANTILLO	ENFERMERA JEFE PYM	1098718716
6	YEIMY KATHERINE SANABRIA NIÑO	AUX. DE VACUNACIÓN	1090472605
7	NATHALY DANIELA MEDINA VILLAMIZAR	ODONTOLOGA	1093771772
8	MAIRA YOLIMA CONTRERAS ALBARRACIN	BACTERIOLOGA	1090381106
9	IRENE ANDREA LLANOS CASTAÑEDA	LIDER LABORATORIO CLINICO	60449364
10	RUDDY KATHERINE PEÑA FIGUEROA	AUX. SERVICIO AL CLIENTE	1092940332
11	LINA MARCELA CULMA DIAZ	SERVICIOS GENERALES	1023025675
12	DEYSI YURLEY DELGADO RINCON	HIGIENISTA ORAL	1090438693
13	MIGUEL RAFAEL CRUZ	LIDER ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO	1090374088
14	ANGELICA MARIA MORA	BACTERIOLOGA	1128445882
15	ALMA ROSA AGUIRRE MANOTAS	MEDICO GENERAL	32699101
16	MARIA TERESA BARRERA LEON	AUX. DE LAB. CLINICO	60357402
17	ANGELI GABRIELA CUELLAR	AUX ODONTOLOGIA	1092526653
18	MICHELLE TATIANA CARVAJAL	AUX. DE LAB. CLINICO	1090525580
19	LUZ NEIDY ORTEGA	AUX. SERVICIO AL CLIENTE	1093292542
20	LOREINI GISELA RAMIREZ VIVAS	AUX. DE LAB. CLINICO	1090523719
21	YISED YURANY FLOREZ ORTIZ	AUX. DE ENFERMERIA	1005073104
22	LIDIA ESTER DELGADO NAVARRO	MEDICO GENERAL	1090528307
23	MICHELLE CAMILA PRIETO MOROS	APRENDIZ SENA	1004877036
24	DIANA CATHERINE MESA VILLAMIZAR	BACTERIOLOGA	1093476008

NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
------------------------	-----------------------

Lista de asistencia